Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objetości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiersz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 18 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 15 marca 1879. № 11. Rok XVIII.

I. Z ambulatoryjum prof. Stoerka w Wiedniu.

Przypadek włókniaka wychodzącego z tylnéj ściany gardziela, częściowo operowanego.

Podał Dr. **Pieniążek**,
b. asystent prof. Stoerka.

Podczas wakacyj roku 1878, w którymto czasie prowadziłem kliniczne ambulatoryjum prof. Stoerka, miałem sposobność widzenia przypadku, który z powodu swéj rzadkości zasługuje na opisanie.

Była to kobieta 40 lat licząca, która opowiadała, że przed 17 laty połknęła była kawałek kości i od tego czasu uczuwa pewne utrudnienie przy połykaniu, które się zwłaszcza w ostatnich czasach znacznie powiększyło.

Badanie wykazało tylną ścianę gardziela zajętą przez guz jajowaty o powierzchni gładkiéj, zakryty z góry przez podniebienie miękkie, które bardzo wyraźnie ku przodowi wypychał, z dołu zaś zachodzący po za chrząstki nalewkowe, które przezeń także odepchnięte były od kręgosłupa ku przodowi. Guz ten zajmował całą szerokość tylnéj ściany gardziela i rozsuwał tylne jéj łuki na bok; powierzchnia jego zupełnie gładka, kształt i wielkość blisko połowy jaja gęsiego, rachując w to części przez podniebienie i chrząstki nalewkowe pokryte. Przy dotykaniu guz nie był bolesny; w środku i ku górze był on podatny i nie zbyt wyraźnie chełboczący, po bokach, równie jak i w całéj dolnéj połowie zupełnie twardy, niepodatny. Błona śluzowa nad guzem była przynajmniéj po bokach przesuwalną, guz zaś sam nieprzesuwalny. Badanie choréj zresztą nic nieprawidłowego nie wykazywało.

Dla pewności rozpoznania przekłółem igłą Pravaza guz w miejscu najwyraźniejszego chełbotania i wyciągnąłem kilka kropel płynu mętnego, lecz nie gęstego, którego wejrzenie odpowiadało nie czystéj ropie, ale raczéj cieczy surowiczo-ropiastéj, jaka przy ropieniu w jamach surowiczych, albo też w jamach torbielowych się zdarza. Nie mogłem już wątpić, że mam przed sobą zamkniętą jamę, któréj treść stanowił płyn surowiczo-ropiasty; czy jednak był to ropień w sposób przewlekły powstały, którego otoczenie uległo stwardnieniu przez wytworzenie się nowéj tkanki łącznéj, czy też był to nowotwór, którego część, może poprzednio torbielowo przeobrażona, zropieniu uległa, tego rozstrzygnąć nie mogłem. W każdym razie za najpierwsze wskazanie uważać musiałem przecięcie téj części, która wykazywała chełbotanie i rzeczywiście wykonałem takowe dnia 10/9, w kierunku podłużnym z góry na dół. Cięcie było mało bolesne, krwawienie bardzo małe; po cięciu odeszło trochę częścią cieczy płynnéj, częścią gęstéj ropy. Po przecięciu przekonałem się, żem się dostał do jamki kilka centimetrów szerokości mającéj, wypełnionéj płynem ropiastym, na około któréj żadnéj gładkiéj ściany wyśledzić nie mogłem, ale w otoczeniu miąższ kruchy, a daléj na kilka linij grubą, twardą włóknistą powłokę. Tak się rzeczy miały w górnéj części guza, gdy część dolna większą jego połowę zajmująca równie jak części boczne pozostały po przecięciu tak jak przedtém twarde, nie podatne. Przez przecięcie ropnia wielkość guza bardzo nieznacznéj tylko uległa zmianie i to tylko w górnéj jego części.

W otwartéj obecnie jamie zacząłem szukać częścią palcem, częścią zaś zondą na wszystkie strony, czy przypadkiem połkniętéj przed 17 laty kości nie znajdę; poszukiwania jednak moje były zupełnie bezskuteczne, a pouczyły mnie tylko o rozmiarach jamki, o własnościach jéj otoczenia i o niepodatności dolnéj części guza.

Po badaniach tych musiałem dojść do przekonania, że mam do czynienia z nowotworem, którego część tylko i to względnie do całości wcale mała przeszła w zropienie. Twardość i niepodatność guza, jego długo trwający rozwój (17 lat) i niebolesność przemawiały za tém, że musi on być natury włóknistéj, a więc i dobrotliwéj: słaba reakcyja na ropień w nowotworze powstały zdawała się tylko potwierdzać to rozpoznanie. Gdzie był punkt wyjścia nowotworu, trudno było ocenić na pewne, nieprzesuwalność bowiem mogła była być skutkiem jego wielkości i usadowienia w tak szczu-

płéj przestrzeni, że ją musiał na boki rozpierać. Najprawdopodobniéj przypuścić było można, że punktem wyjścia była tu okostna trzonów kręgowych i ochrzęstna chrząstek międzykręgowych.

Skoro przecięcie miejsca zropiałego nie przyniosło pożądanego rezultatu co do zmniejszenia guza, pomyśléć należało o tém, czyby takowego drogą operacyjną całkowicie usunąć się nie dało; myśl ta jednak wydawała mi się zbyt śmiałą. Naprzód samo usadowienie guza czyniło zupełne wyłuszczenie takowego bardzo trudném, a powiedzmy otwarcie, z jamy ust wprost nie możebném; jakkolwiekby bowiem można było wyciąć lub wyskrobać guz, o ile takowy dał się widzieć, jakkolwiek wyłuszczając go podejść by można znacznie w górę za podniebienie miękkie i skontrolować lusterkiem rynoskopijném, czy się tam wszystko wyjęło, to jednak zajście po za chrząstki nalewkowe w dół, gdzie wnosząc z kształtu, dość znaczna część guza znajdowała się jeszcze, musiało natrafiać na znaczne trudności, nie tylko pod względem operacyjnym, ale nadto pod względem kontroli, czy operacyja dokładnie wykonaną została. W razie wreszcie dokładnego wykonania operacyi zachodzić by musiała obawa co do następowego gojenia, gdyż okostna kręgów w znaczněj prawdopodobnie części razem z nowotworem zdjętą by być musiała. Wreszcie w najlepszym razie otrzymalibyśmy po wygojeniu ogromną bliznę zajmującą całą tylną ścianę gardzieła, która przy połykaniu itp. zapewne skutkiem ciągłego ruchu musiała by ciągle pękać, jeżeli by odrazu ściągnięcie jéj nie nastąpiło, skutkiem którego zwężenie w jamie gardzieli powstać by mogło. Uwagi te skłoniły mnie do porzucenia myśli o wyłuszczeniu nowotworu. Natomiast powziąłem myśl inną, która zdawała mi się daleko więcéj obiecywać; pomyślałem sobie, że jeżeli wytnę znaczną część nowotworu w kierunku z góry na dół, przez co niejako podłużną brózdę w nim wytworzę, to operacyja będzie o wiele łatwiejszą do wykonania i nie będzie przedstawiać tych niebezpieczeństw, jakie przy zupełném wyłuszczeniu nowotworu miałem na oku. Dobrotliwa natura nowotworu o utkaniu włóknistém, trwającego lat 17, usuwała obawę szybkiego rozrostu, jaki przy rakach i mięsakach po nie zupełném takowych wyjęciu zwykł następować; co najwięcéj obawiać się mogłem, że tkanina tak słabo unaczyniona, jak są w ogóle twarde włókniaki, a ztąd tak mało zdolna do silniejszéj zapalnéj reakcyi, będzie powoli obumierać, a przez to gojenie znacznie się opóźni. Obumieranie takie tkaniny nie straszyło mnie jednak, mniéj się tu bowiem obawiałem jego skutków, właśnie z powodu słabego unaczynienia włókniaka, a przecież prędzéj czy późniéj musiałoby nastąpić sekwestracyjne zapalenie oddzielające z razu części obumarłe od zdrowego miąższu, a następnie prowadzące do zagojenia. Po zagojeniu obiecywałem sobie, że brózda przezemnie zrobiona ulegnie pewnym zmianom, brzegi jéj się nieco ściągną, przedstawiać więc będzie łagodniejsze zagłębienie, pewna warstwa nowotworu pozostanie tu wprawdzie przy tylnéj ścianie gardzieła, nie powinna ona jednak dać się uczuć choréj, która przez lat 17 tak wielki guz w gardle nosiła. W razie gdyby resztki nowotworu znowu rozrastać się zaczęły, co w obec dobrotliwéj tegoż natury zaledwie za lat kilka byłoby możliwém, dałoby się takąż samą operacyję jako łatwą i nie niebezpieczną śmiało powtórzyć, a w danym razie co lat kilka powtarzać.

Względy te skłoniły mnie, że tegoż samego dnia (10/9 1878) przystąpiłem do operacyi, którą wykonałem w następujący sposób: Ugniotłszy język o ile można szpatelką Turcka, któréj trzymanie saméj choréj powierzyłem, uchwyciłem następnie szczypczykami haczykowatemi brzegi przeciętego ropnia, a trzymając mocno szczypczyki w lewéj ręce okroiłem bisturem kończystym, trzymanym w prawéj ręce, najwięcéj wystającą część guza po stronie lewéj. Toż samo wykonałem po stronie prawéj trzymając szczypczyki w ręce prawéj a bistur w lewéj. Dwa cięcia łukowate, które w ten sposób wykonałem ograniczały przestrzeń podłużnie eliptyczną, któréj szerokość w środku dwa palce wynosiła, długość zaś odpowiadała przestrzeni, którą przy ugniataniu języka wzrokiem objąć mogłem. Następnie uchwyciwszy część okrojoną szczypczykami Museaux odpreparowałem ją bisturem, o ile można było w głąb. Łatwo pojąć, że operacyja w ten sposób bisturem wykonana nie była zbyt wygodną, zwłaszcza gdy ją odbywać należało szybko z powodu, że dotykanie części gardzieła równie jak spływająca krew drażniły chorą, nie miałem zaś przy sobie odpowiednio zakrzywionych nożyczek, któreby całą operacyję znacznie ułatwiły. Krwawienie jednak nie było wcale znaczne, bolesność bardzo mała, a chora wcale nie nazbyt drażliwa, tak, że i w ten sposób dojść mogłem do celu. Po ukończeniu operacyi przedstawiła mi się brózda w środku do dwóch palców szeroka, sięgająca od podniebienia miękkiego (w chwili podniesienia) blisko do chrząstek nalewkowych.

Na drugi dzień uzupełniłem operacyję w ten sposób, że za pomocą nożyczek odpowiednio długich, w płaszczyźnie zagiętych, wyciąłem jeszcze części guza po nad chrząstkami nalewkowemi się znajdujące, przyczém posługiwałem się dla kontroli lusterkiem laryngoskopijném, a zarazem wyciąłem części pod podniebienie miękkie się chowające. Brózda wycięta w ten sposób stała się dłuższą i szerszą a zarazem usuniętą została część nowotworu, wznosząca się po nad chrząstkami nalewkowemi, któraby połykanie utrudniać mogła.

Jak po pierwszéj operacyi, tak i teraz przeszukałem dokładnie w ranie palcem i zondą, czy nie znajdę wspomnianéj kości; nie udało mi się jednak nic wyśledzić. Chora czuła przy łykaniu mały ból w gardle, mimo tego jednak twierdziła, że łykanie bezpośrednio, równie jak na drugi i trzeci dzień po operacyi odbywało się łatwiéj, niż przedtém. Czwartego dnia zauważyła chora, że ból przy łykaniu zmniejszył się nieco i odtąd zmniejszał on się coraz bardziéj, a 10 dnia po operacyi oświadczyła mi chora, że od lat 17 nigdy tak lekko nie łykała. Tegoż dnia dodała pacyjentka do swoich zeznań, że wprawdzie przed 17 laty kość połknęła i od tego czasu cierpiała na trudne połykanie, że jednak guz który operowałem, dopiero od 3 miesięcy zauważyła. Gdybym tę wiadomość był otrzymał przed wykonaniem operacyi, nie byłbym pewnie do niéj tak skorym, obecnie jednak trzeba się było pogodzić z faktem dokonanym, wreszcie pocieszałem się tą myślą, że prawdopodobnie spostrzegła chora górną część guza, która z powodu ropienia w ostatnich miesiącach powstałego znaczniéj wypukłać się zaczęła. Rana w ciągu pierwszego tygodnia okazywała się prawie zupełnie oczyszczoną, goiła się jednak powoli, przyczém wystające brzegi brózdy spłaszczały się i zbliżały do siebie coraz więcéj. Ranę pędzelkowałem roztworem kwasu karbolowego w glicerynie przez dwa tygodnie, potém pozostawiłem ją bez miejscowego leczenia. Wycięte kawałki nowotworu przedstawiały makroskopijnie obraz twardego włókniaka, mikroskopijnie badane nie były.

W cztery tygodnie po operacyi przedstawiłem chorą

prof. Stoerkowi (7/10 1878); brzegi rany były już tak do siebie zbliżone, że prof. Stoerk sądził zrazu, że tylko cięcie podłużne przez nowotwór wykonaném zostało, przytém prócz małego, pokrytego ziarniną miejsca w środku tylnéj powierzchni gardziela zabliźnienie było już zupełne. Chora, która była z wyniku operacyi nadzwyczaj zadowoloną, chciała już Wiedeń opuścić uważając się za zupełnie zdrową; prof. Stoerk jednak chciał jeszcze wykonać kilka cięć przez resztki guza, aby następnie po zagojeniu osiągnąć tém większe ściągnięcie jego tkaniny; w tym też celu zatrzymał jeszcze chorą po moim wyjeździe z Wiednia.

Listownie dowiaduję się od prof. Stoerka, że wykonał on jeszcze po obu stronach blizny środkowéj po 2 cięcia skośnie w poprzek, a zarazem od góry i wewnątrz ku dołowi i zewnątrz idące, po których zabliźnieniu tém większe ściągnięcie miąższu guza nastąpiło. Chora opuściła Wiedeń zupełnie zadowolona z wyniku operacyi, utrzymując, że już żadnéj przeszkody przy łykaniu nie uczuwa.

II. Kamienie i skamieliny w ustroju zwierzęcym.

Napisał **J. Pacuła**, weterynarz miejski, członek Tow. lek. krak.

Bardzo częstą przyczyną wielu chorób a szczególnéj morzyska u zwierząt domowych bywają masy nieorganiczne, nagromadzone w jamach i przewodach ciała zwierzęcego. Masy te znane są pod nazwą kamieni i skamielin żołądkowych, kiszkowych, moczowych, żółciowych i ślinowych. Tworzenie się ich odbywa się często w skutek zwolnionego wydzielania treści z przewodów, jako następstwo zwężenia, lub też upośledzenia kurczliwości takowych; najczęściéj jednak wywołane zostają przez wprowadzenie do ustroju wielkiéj ilości istót nieorganicznych. Wielkość tych kamieni i skamielin jest różną; od ziarnka piasku dochodzą one czasem do wielkości głowy dziecięcéj. Kształt ich jest zwykle kulisty, jeżeli znachodzi się ich więcéj, to bywają małe i nieco spłaszczone. Powierzchnia kamieni bywa zwykle gładką, skamielin zaś często chropowatą a nieraz i kosmatą. Na przekroju przedstawiają kamienie: ziarniste, krystaliczne albo zupełnie bezkształtne masy, ułożone zwykle w warstwy spółśrodkowe, czasem równéj, nieraz różnéj grubości, twardości i różnego zabarwienia. Wspólną zaś własnością wszystkich kamieni jest jądro, które najczęściéj już jako ciało obce z zewnątrz do ustroju zwierzęcego się dostało i jest niejako istotą przyciągającą, około któréj osadzają się sole wapniowe jako masy krystaliczne lub osadowe. Zdarza się jednak, że tém jądrem nie są części nieorganiczne, lecz skrzepy krwi lub włóknika, barwik, albo też komórki przybłonka solami nasiąkłe. Te ostatnie nazywamy jądrami organicznemi.

Przyczyną powstawania skamielin w przewodzie pokarmowym jest nagromadzenie się zbyt obfite mułu, piasku i włókien roślinnych, które zbite razem i nasycone solami tworzą nieregularne bryły w kiszkach zwierząt roślinożernych.

Kamienie przewodu pokarmowego są gatunkowo cięższe od skamielin i znachodzą się u konia w żołądku a najczęściéj w kiszce ślepéj, skamieliny zaś znajdujemy u konia i świni w kiszkach, u odżuwaczy w żołądku i kiszkach.

Kamienie żołądkowe u konia mają kształt kulisty o powierzchni gładkiéj, barwy szaréj; średnica ich dochodzi do 13 cm. Z powodu nadzwyczajnéj rzadkości takowych przypuszcza wielu, a między nimi Brückmüller, że w żołądku znachodzić się nie mogą, gdyż jak nam wiadomo pokarm tam bardzo krótko zatrzymuje się, a właściwe trawienie i rozpuszczanie części nieorganicznych w okrężnicy i kiszce ślepéj u konia się odbywa.

U psa znachodzą się kamienie żołądkowe jeszcze rzadziéj, zwykle jednak po kilka razem, są przytém małe i nieco spłaszczone, blado żółto zabarwione i o gładkiéj zupełnie powierzchni. Najczęściéj ze wszystkich kamieni w ustroju zwierzęcym napotykamy kamienie u konia w okrężnicy i kiszce ślepéj, które tworzą zbite, w stosunku do swojéj wielkości bardzo ciężkie masy, kształtu kulistego o powierzchni gładkiéj, barwy szaro-żółtéj, brunatnéj lub szaréj. Ułożone zwykle są z warstw spółśrodkowych, grubych od 1 do 4 mm. i mają wyraźne jądro, które tworzy zwykle połknięte ziarnko piasku, kawałek gwoździa lub drzewa.

Jeżeli znachodzą się pojedyńczo, to wtenczas dochodzą do znacznéj wielkości, tak, że średnica ich wynosi czasem 15 cm., czasem nagromadzone są w wielkiéj ilości, aż do 100 sztuk; w takim razie są małe i nieco spłaszczone.

Badaniem tych kamieni zajmowali się Girard, Gurlt, Morton a najwięcéj Fürstenberg; ostatni wykazał, że wszystkie mają prawie jednakowy skład chemiczny i składają się przeważnie z fosforanu magnowego i wapniowego, z węglanu wapniowego, krzemionki, chlorku potasu, chlorku sodu i żelaza. Powstawanie ich w kiszkach konia wytłumaczyć można w ten sposób, że w paszy konia a mianowicie w osłonkach ziarn znajduje się wielka ilość fosforanu magnowego, a mniéj fosforanu i węglanu wapna. Wprawdzie kwas wolny znajdujący się w sokach trawiących rozpuszcza części nieorganiczne zawarte w tych pokarmach, jednak żywienie konia przez dłuższy czas temi istotami, jak np. otrębami, zmniejsza jędrność wszystkich organów i osłabia ruch robaczkowy kiszek, w skutek czego pokarmy pozostają także przez czas dłuższy i częściom nieorganicznym dają sposobność wykrystalizowania i osadzenia się około jakiegoś ciała obcego. Wydzielanie to bywa jeszcze przyspieszone przez obecność amonijaku w przewodzie pokarmowym, który strąca fosforan magnowy, sam zaś dostaje się do przewodu z wodą do pojenia, która dłuższy czas w stajni zostawała.

Wielki okaz kamienia z kiszki ślepéj widziałem niedawno; pochodził on ze starego konia, padłego na morzysko, należącego do woziwody i żywionego poprzednio otrębami. Kamień ten znaleziony w kiszce ślepéj ma kształt zupełnie kulisty, powierzchnię gładką jakby polerowaną, jest barwy szaro-żółtawéj i waży 583 grm. Na przekroju okazuje powierzchnię o średnicy 9 cm., złożoną z warstw spółśrodkowych różnéj grubości, ciemniejszych i jaśniejszych, a w środku ziarnko piasku jako wyraźne jądro, około którego osadzały się sole. Badanie chemiczne dokonane przez p. Leona Kopffa kandydata medycyny, wykazało z części organicznych ślad kwasów żółciowych a z części nieorganicznych fosforan magnowy, obok małéj ilości fosforanu i węglanu wapniowego, jakotéż krzemionki i mały ślad żelaza.

Kamienie tego rodzaju powstają bardzo szybko, gdyż Fürstenberg znalazł u konia przez cały rok dwa razy dziennie żywionego otrębami a następnie padłego, kamień, na którego przekroju 720 warstw naliczył, co znaczy, że codziennie po dwie warstwy się osadzały.

Po kamieniach najczęściéj natrafiamy skamieliny w przewodzie pokarmowym, a szczególnie u odżuwaczy, które jak już wspomniałem, tworzą masy porowate o powierzchni ko-

smatéj, utkane przeważnie z włókien roślinnych i nasycone solami.

Kamienie i skamieliny są przyczyną rozszerzenia i zgrubienia ścian, przedarcia i zgorzeli błony śluzowéj a nawet i przedarcia całéj ściany kiszek. Kamienie małe są zwykle nieszkodliwe, wielkie zaś wywołują wyżéj wymienione zmiany i śmierć zwierzęcia. Oprócz opisanych kamieni i skamielin z przewodu pokarmowego, znajdujemy u zwierząt także kamienie moczowe, które powstają z wydzielania się rozpuszczonych soli ziemnych w moczu, prawdopodobnie już w kanalikach moczowych lub miedniczce nerkowéj, w pęcherzu, nakonicc w napletku np. u owiec. Znajdujemy je wprawdzie w cewce moczowéj i w moczowodach, tam jednakże dostały się tylko przypadkowo, gdyż u zwierząt nie mają tam warunków odpowiednich do tworzenia się. W napletku u wołu i owcy otoczonym długiemi włosami pozostałe krople moczu ulatniają się i pozostawiają sole moczowe. W kanalikach moczowych powstają kamienie moczowe jako małe, okrągłe z kryształków złożone ziarna. Ziarna te spływają do organów zawierających mocz, jak miedniczka lub pęcherz i około nich warstwami osadzają się sole moczowe, tworząc w ten sposób kamienie moczowe. Czasem jednak nagromadzają się te ziarna w wielkiéj ilości i zlepione zostają śluzem, tworząc tym sposobem kamień osadowy moczowy. *(Fürstenberg).*

Wielkość kamieni moczowych od maleńkiego ziarna dochodzi u konia do takich rozmiarów, że średnica ich niekiedy 8 cm. wynosi. Kształt ich odpowiada organom, w których powstały, i tak w pęcherzu są jajowate, w kanalikach okrągłe a w miedniczce odpowiadają formie tejże. Powierzchnia tych kamieni bywa zwykle nierówną, brodawkowatą i często kryształkami pokrytą. Jeżeli się ich znajduje kilka razem, jak zwykle u psów, to przylegające powierzchnie w skutek tarcia się jednego o drugie znajdziemy gładkiemi. Barwa kamieni moczowych jest szarą, kamieni osadowych białą.

Stósownie do składu chemicznego rozróżniamy u zwierząt kamienie moczowe jako sole: węglany przeważnie u roślinożernych, krzemiany u wołu i owcy, szczawiany u psa i świni, oraz moczany. Różnorodny skład chemiczny kamieni moczowych pochodzi z różnéj paszy, jaką nasze zwierzęta domowe spożywają.

Choroby narządu moczowego i ciała obce są zwykle przyczyną tworzenia się kamieni moczowych, jeżeli jednak tych warunków nie ma, to sposób ich powstawania jest dla nas nieznanym. Obecność ich u zwierząt nie zawsze wywołuje oznaki chorobowe i tylko przypadkiem po śmierci zwierzęcia je znajdujemy. Często jednak wywołują one zapalenie, ropienie i zgorzel błony śluzowéj lub zatkanie przewodów moczowych i śmierć zwierzęcia w skutek mocznicy.

Najczęściéj znachodzą się one u psa, następnie u konia i wołu, rzadko u świni a najrzadziéj u owcy.

Z żółci wytwarzają się także kamyki żółciowe składające się przeważnie z barwika żółci. Oprócz nich znachodzą się także skamieliny a raczéj oskorupienia przewodów żółciowych, przeważnie z fosforanu i węglanu wapniowego złożone. Kamienie żółciowe świeże jeszcze są miękkie, barwy brunatnéj zielono przeświecającéj i dokładnie uwarstwione, wysuszone zaś stają się kruchemi, są barwy ciemno-zielonéj a wewnątrz jasno-czerwonéj. W przewodach żółciowych mają te kamyki kształt jajowaty, lub kulisty, w pęcherzu są jajowate i wypełniają go nieraz całkowicie tak, że długość takiego kamienia wynosi 8 a szerokość 3 cm. Kuleczki barwika żółci dają pierwszy powód do wytworzenia się ich.

Oskorupienia przewodów żółciowych napotykają się bardzo często u owiec i wołów chorych na motylicę. Oskorupienia te są porowate, barwy brunatnéj i wypełniają nieraz cały kanał żółciowy. Badane przedstawiają siatkę, któréj belki tworzy węglan wapniowy a między niemi znajdują się części składowe żółci. Wielkie kamienie żółciowe znajdowano dotychczas tylko u wołu, mniejsze u psa. Fürstenberg znajdował je także u konia i świni.

III. Oceny i sprawozdania.

Doc. Dr. T. Browicz: **Wypadek badania doświadczalnego zmian nerek w zapaleniu ostrém.** (Osobne odbicie z Rozpraw Akad. Umiejętności).

Różne jest zapatrywanie badaczy na zmiany histologiczne i powstanie tychże w zapaleniu nerek ostrém, i tak: gdy jedni szukają istoty zmian tkaninowych wyłącznie w sprawie zapalnéj śródmiąższowéj, zaprzeczając istnienia czysto miąższowéj formy zapalenia nerek w myśl Virchowa, inni sądzą, iż należy uważać pewne formy zapalenia nerek za sprawę czysto miąższową, dotyczącą właściwéj części wydzielniczéj miąższu nerkowego. Rozstrzygnięciu tego pytania stoi przedewszystkiém na zawadzie ta okoliczność, iż stosunkowo rzadko można mieć sposobność badania drobnowidowego zmian histologicznych w tém cierpieniu w okresie wczesnym na zwłokach ludzkich. Dlatego użył autor jedynego racyjonalnego w téj mierze sposobu badania, tj. badania doświadczalnego na zwierzętach. Wzniecał u królików zapalenie nerek ostre przez wstrzykiwanie podskórne roztworu kantarydynu a następnie badał w rozmaitych odstępach czasu zaszłe w miąższu nerkowym zmiany tak makroskopowo jak mikroskopowo. Wynik tych badań jest nadzwyczaj pouczający, jako rozstrzygający ważną kwestyję istnienia pierwotnego, pierwszorzędnego zapalenia miąższowego nerek:

1) Zmiany dotyczyły wyłącznie właściwéj wydzielniczéj części miąższu nerkowego, tak zwanego labiryntu.

2) Autor stwierdził powiększenie się kłębków Malpighiego i złożenie istoty częścią bezpostaciowéj, szklistéj, częścią drobnoziarnistéj w przestwór pomiędzy osłonką łącznotkankową a samym kłębkiem z następowym ugnieceniem kłębków. Złogi podobne znalazł autor również w cewkach moczowych w postaci wałeczków.

3) Stale znachodziło się obrzmienie pokładu przybłonkowego cewek moczowych, sprawiające poniekąd znaczne ścieśnienie światła tychże.

4) Tak wśród pokładu przybłonkowego, jak w jamach cewek nerkowych znachodziły się tu i owdzie ciałka okrągłe, łatwo barwiące się, które autor uważa za równorzędne z komórkami rozrzuconemi tu i owdzie w przestworach śródmiąższowych.

5) Tkanka śródmiąższowa przedstawiała tylko bardzo nieliczne komórki okrągłe, bezbarwne, gdzieniegdzie w drobnych rozrzucone gromadkach.

Na podstawie tych wyników doświadczalnych udowodnił autor, iż istnieje bezsprzecznie forma zapalenia nerek czysto **miąższowa**, gdzie schorzenie pokładu przybłonkowego jest zmianą pierwotną, polegającą na złożeniu wypociny do wnętrza przybłonków nerkowych, forma przypominająca *per analogiam* formy powierzchowne, miąższowe zapalenia płuc. *Dr. Poniklo.*

Proff. Loebisch i Rokitansky (w Insbruku): **Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung.** (*Wiener Klinik, 1 u. 2 Heft 1879*). Sprawozdanie Dra M. Kramarzyńskiego w Brzesku.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 10.)

Filehne robiąc doświadczenia na zwierzętach widział pomyślne skutki z użycia az. amyl. w oddychaniu, po największéj części będącém zwiastunem rychłego zgonu a polegającém na tém, że powstaje z początku powierzchowne oddychanie a każdy następny oddech staje się głębszym, aż wreszcie powstaje bezdech, aczkolwiek częstość wdechów nie ulega zmianie i znowu stopniowo oddechy stają się coraz to płytszemi, aż oddychanie ustaje całkiem przez $^1/_4$—$^1/_2$ lub nawet przez całą minutę, poczém znowu to samo zjawisko się powtarza. Jest to tak zwany objaw oddechowy Cheynego-Stokesa. Rokitansky przekonał się o skuteczności a. a. w podobném oddychaniu u człowieka. Crohley Clapham zaleca używanie a. a. w chorobie morskiéj z skutkiem pomyślnym, a Heldt, który stwierdził podczas wdychania amylnitritu zaczerwienienie nerwu wzrokowego i silniejsze napełnienie tętnic naczyniówki, zaleca go w niedośleple, w zastępstwie strychninu, gdy ostatniego chory nie znosi. Z 27miu przypadków szumu w uszach, mającego swe źródło w cierpieniu błędnika, widział Michael w 19 zmniejszenie szumu a między temi w 4ch natychmiastowe polepszenie słuchu po wziewaniu kilku kropel. Urbantschitsch, Burnett również doświadczali a. a. w tym samym kierunku.

Sposób użycia azotynu amylowego. Pomijając wstrzykiwania podskórne i podawanie wewnętrzne, najwłaściwszym sposobem użycia go jest wziewanie, przyczém rada Urbantschitscha, który z początku daje choremu jedną tylko kroplę, rozlaną na bibułę albo watę do wdychania kilkoma głębokiemi wdechami, tak, aby i powietrze atmosf. miało przystęp, przedewszystkiém godną jest naśladowania, bo dowiedziawszy się w ten sposób, że chory nie ma do leku szczególnotkliwości, śmiało możemy podać sporszą dawkę. Ponieważ a. a. jest lekiem dzielnym a w danym razie niebezpiecznym, przepisujemy go tedy chorym w maleńkich dawkach odosobnionych, ku czemu służą rureczki szklane podług pomysłu Solgera, każda napełniona 3—5 kroplami. Pick wymyślił w tym samym celu małe flaszeczki, szczelnie się zamykające, które w razie potrzeby bardzo szybko można otworzyć. Loebisch i Rokitansky przepisują go w następującéj formie: Rp. Amylnitriti puri 5·00 D. in vase vitr. epist. vitr. clauso S. w razie napadu 1—3 kropli użyć.

(Pominąwszy niedogodność odmierzania w razie potrzeby kropel, nie możemy się zgodzić na powyższy sposób przepisywania, bo lek tak dzielny w ilości 5.00 w flaszeczce, powierzony osobie nie umiejącéj się z nim obchodzić, łatwiéj może być powodem nieprzyjemnych następstw, aniżeli gdy każdą pojedynczą dawkę przepiszemy osobno w rurkach Solgerowskich pouczając chorego, aby usiadł lub wcale położył się, a nadłamawszy koniec rurki zawierającéj lek, wylał ostatni na chustkę lub watę i wdychał. Przepisujemy zatém:

Rp. Olulas c. amylo nitroso Solgeri tres.... quinque.

S. W razie potrzeby nadłamawszy koniec rurki wyłać ciecz na chustkę i wdychać. *Sprawozd.*)

II. Pilokarpin. Chlorek pilokarpinu przedstawia przeźroczyste, białe kryształki, łatwo w wodzie rozpuszczalne. smak ma słabo gorzki, ściągający, 0.02 téj soli odpowiadają co do skuteczności nalewce liści jaborandy z 5.00 na 120.00 a nie sprawiają przykrych skutków ostatniéj, jakoto: nudności, wymiotów, bicia serca itd.

Skutki fizyjologiczne: Chlorek pilokarpinu, zażyty w ilości 0.005, pobudza wydzielanie śliny, w ilości zaś 0.01—0.02 działa jako lek napotny i naślinny, przyczém wywołuje także zwężenie źrenicy; atoli przewyższa go co do ostatniego skutku ezeryn; 0,02 wstrzyknięte pod skórę chorego sprawiają zaczerwienienie twarzy, uczucie gorąca a w minutę potém doznaje chory napływu śliny w ustach. Z początku mierne ślinienie wzmaga się znacznie, a po upływie pół lub całéj godziny ustaje. Często dopiero w kilka minut po zastrzyknięciu pojawiają się obok ślinienia poty, naprzód na czole a następnie tam, gdzie się stykają 2 powierzchnie skóry. Poty te trwają 2—3 godzin, gdy chory leży w łóżku, w przeciwnym razie godzinę, z następowemi dreszczykami. Nawet wydzielina gruczołów łzowych, jakotéż gruczołów błony śluzowéj nosa i oskrzelów ma się w skutek działania tego leku zwiększać, a ilość utraty chorego na ciężarze po 2—3 godzinnym ślinotoku i potach ma wynosić 1—4 kilogr. Ilość moczu jest zmniejszoną podczas działania chlorku pilokarpinu, co łatwo wytłumaczyć, gdyż ustrój traci znaczną ilość wody przez poty i ślinotok. Bezpośrednio na nerki nie działa. Tętno, jakotéż i ciepłota ciała nie ulegają znacznym zmianom. Zjawiska wywołane działaniem chlorku pil. tłumaczą badacze zwiotczeniem ścian naczyń w skutek przemijającego nie zupełnego porażenia nerwu współczulnego; podczas gdy Nawrocki i Popow zadrażnienie obwodowych części nerwów błędnych podają za przyczynę zwolnienia tętna, które powstaje z początkiem działania leku namienionego. Niektórzy a między nimi Rokitansky spostrzegali po zażyciu 0.02 chlorku pil. biegunkę, bicie serca, zawrót głowy itd., atoli wszystkie te przypady miały ustąpić bez szkody dla chorego po wstrzyknięciu mu pod skórę 0.0006 atropinu.

Zastósowanie lecznicze. Chlorek pilok. okazał się skutecznym głównie w puchlinie, powstałéj z zapalenia nerek po płonicy, błonicy itd. a nawet w puchlinie, będącéj skutkiem wady sercowéj, mianowicie, gdy naparstnica zawiodła (Leyden). Ponieważ jednak nie mamy dotąd dokładnych wiadomości, o ile pilokarpin oddziaływa na mięsień sercowy, dlatego, gdzie mamy do czynienia z wadą sercową, należy pilokarpinu ostrożnie używać. Zadają go też z pomyślnym skutkiem w celu usunięcia wypociny opłucnowéj, rtęciey przewlocznéj, a także w zimnicy i zapaleniu gruczołu przyusznego. Massmann, Kleinwaechter, Schauta (i Chądzyński), przekonali się o poronném działaniu pilokarpinu; dlatego też zachęcają do użycia jego jako środka pobudzającego macicę do kurczu, a ostrzegają przed używaniem u ciężarnych, jeżeli nie ma wskazania do wzniecenia lub też przyspieszenia bólów porodowych.

Dawki. Chlorek pilokarpinu zalecają podawać chorym wewnętrznie w ilości 0.01—0.03 a przepisywać go według wzoru:

Rp. Pilocarpini muriatici 0.10
Sacchari albi. — 2.00
M. f. pulv. in pp. aeq. X. dividendus
S. Co 3 godziny proszek zażyć.

Do wstrzykiwań podskórnych bierze się zwykle w stosunku 0.20 na 10.00 wody a jeden centim. sześć. takiego roztworu zawiera 0.02 chlorku pilokarpinu.

Uwaga Sprawozd. Jeśli 0.02 chlorku pilokarpinu wystarczają do wywołania ślinotoku a zwłaszcza potów tak, że po 2—3 godzinnem poceniu się ubywa chorego na ciężarze 3—4 kilo-

gramów, to sądzimy, że dawka powyższa, użyta raz na dzień lub wcale nawet co drugi dzień, dostateczną będzie do leczenia choroby, nie tylko bowiem ustrój chorego nie przyzwyczai się do leku, ale podając kilka razy dziennie po 0.02 chlorku pilokarpinu zbyt osłabilibyśmy chorego skutkami leku a nawet mogłyby przytém wystąpić niepożądane przypady zniewalające nas do porzucenia go. Zresztą wskazania do użycia pilokarpinu tyczą się chorób przewlocznych. Właśnie lecząc chorego na *M. Brightii subseq. hydrope universali*, u którego kwas garbnikowy z aloną, środki moczopędne i napotne tak w formie leków jakotéż w kąpielach stósowane, mały sprawiały skutek, uciekliśmy się do chlorku pilokarpinu, a lek ten podany w ilości 0.02 dziennie sprowadza u chorego obfite poty, trwające 4—6 godzin na całéj powierzchni skóry, a zatém i na tych częściach ciała, gdzie przy używaniu leków poprzednio namienionych poty się nie pojawiały. Ślinotok dotąd nieznaczny. Jeśli chory zmuszonym jest podczas pocenia się opuścić łóżko, natychmiast poty ustają a wracają dopiero w godzinę po powrocie chorego do łóżka (jeśli przerwa nie była dłuższą niż kilkuminutowa), nie są atoli tak obfitemi jak wtedy, gdy chory wcale łóżka nie opuszcza. Wydzielina oskrzelów staje się rzadszą i łatwiéj bywa wykrztuszaną. Ilość moczu względnie zmniejszona. Podajemy to do wiadomości czytelnika, albowiem jest to jedną zachętą więcéj do użycia tak dzielnego środka napotnego, acz wyniku ostatecznego jeszcze nie możemy podać, gdyż chory dotąd pozostaje w leczeniu. Namiemamy tylko, iż lek wziętym był z apteki K. Wiszniewskiego w Krakowie. (C. d. n)

V. Bovet (w Neufchâtel): **O własnościach przeciwgnilnych kwasu pyrogalusowego.**

Autor podaje wyniki swych doświadczeń, czynionych w pracowni Nenckiego w Bernie nad własnościami przeciwgnilnemi kwasu pyrogalusowego (*pyrogallolu*). Kwas pyrogalusowy jest fenolem trójatomowym ($C_6 H_3 (OH_3)$, i należy do ciał nadzwyczaj łatwo ukwaszalnych i dlatego chciwych tlenu, który rychło odbiera innym ciałom rozkładając się na kwas szczawiowy i octowy. Jest rozpuszczalny w wodzie, eterze i wyskoku, ma smak gorzkawy i oddziaływa obojętnie. Autor używał w swych doświadczeniach miąższu trzustki zwierzęcéj, jako istoty bardzo szybko się rozkładającéj, który już to w stanie świeżym bezpośrednio po wydobyciu z trzew zwierzęcych, jużto w stanie gnilnym zanurzał w roztczynach różnego zgęszczania kwasu pyrogalusowego przez krótszy lub dłuższy przeciąg czasu w cieplocie od 35 do 40° C., chcąc się przekonać, czy obecność przerzeczonego kwasu zdoła powstrzymać rozwój sprawy gnicia lub téż gnicie już rozpoczęte przerwać.

Miąższ trzustki świeżéj utrzymywany w roztczynie dwuprocentowym kwasu pyrogalusowego nie przedstawiał nawet po upływie kilku miesięcy żadnych oznak gnicia i nie można było wykazać pod drobnowidem obecności prątków; podczas gdy toż samo ciało zanurzone w wodzie przekroplonéj już po upływie dwu dni wydawało silną woń gnilną i okazywało znaczną ilość grzybków.

Toż dodanie roztczynu dwuprocentowego kwasu pyrogalusowego do miąższu trzustki, pozostającego przez kilka dni w zetknięciu z powietrzem atmosferycznėm i wydającego silną woń gnilną, zdołało po upływie 2 do 3ch dni przerwać zupełnie sprawę gnicia i zniszczyć wszystkie żyjące prątki. Podobny wynik otrzymał autor doświadczając z płynami, w których przez pewien przeciąg czasu były zanurzone różne części organiczne. Nadto chcąc ocenić bezpośredni wpływ kwasu pyrogalusowego na prątki dodawał autor za pomocą pręta szklanego po kropelce roztczynu 10, 5 i trójprocentowego tegoż kwasu na szkiełko przedmiotowe preparatu drobnowidowego, zawierającego mnóstwo żywo poruszających się prątków; każdym razem bezpośrednio po dodaniu ustawał ruch prątków i nie pojawił się już przez cały możebny przeciąg czasu badania, tj. do chwili zupełnego zaschnięcia preparatu. Wreszcie przekonał się autor, że kwas pyrogalusowy powstrzymuje również fermentacyję wyskokową i tworzenie się pleśni na powierzchni roztczynów cukru.

Opierając się na tych wynikach doświadczał autor skuteczności wstrzykiwań i płukań z roztczynu kwasu pyrogalusowego w kilku cierpieniach u ludzi jakoto: w sapce z owrzodzeniami jamy nosowéj (*ozaena*), w przypadku rozpadającego raka policzka itp., tudzież polecił jednorazowo użyć tego środka zamiast kwasu karbolowego do opatrywania rany na grzbiecie; we wszystkich tych przypadkach nie ustępował ten środek w skuteczności ani kwasowi karbolowemu ani kw. salicylowemu. Przeciw użyciu tego środka jednak w wykonawstwie lekarskiém przemawia własność trująca tegoż (2—4 grm jest dawką trującą dla psa), tudzież ta okoliczność, że powleka narzędzia stalowe powłoką czarną i plami skórę żółto. (*Lyon médical 12 Janvier 1879.*) *Dr. Poniklo*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie IV. z dnia 19go lutego 1879 roku.

Przewodniczący kol. Ściborowski. Obecnych członków czynnych 32 1 Członek korespondent i 2 gości.

(Dokończenie. Patrz Nr. 10.)

W dyskusyi kol. Rybczyński oświadcza, że przypadek opowiedziany przez koł. Buszka nie jest już pierwszym przypadkiem otrucia chloroformem spostrzeganym w Krakowie. Przed 6 laty wezwany został do dziecka sześcioletniego, któremu przez pomyłkę ojciec zamiast przepisanego roztczynu chininu podał łyżeczkę mięszaniny chloroformu z oliwą (aa. unciam), który to lek przepisany był przez innego lekarza dla kogo innego, a tylko przypadkowo z apteki zamiast roztczynu chininu dostał się w ręce ojca owego dziecięcia. Po zadaniu chloroformu nastąpiły objawy podobne jak po chloroformowaniu przez wziewanie, tętno częstsze stawało się coraz szybszém, oddech powolny, szczęki nie były ściśnięte. Nie znając odtrutki chloroformu mówca starał się o świeże powietrze, skrapiał zimną wodą i zaprowadził sztuczne oddychanie. mimo wszelkich starań dziecko jednak umarło. Kol. prof. Blumenstok podnosi nadzwyczajną rzadkość otruć chloroformem użytym wewnętrznie, dla tego téż trudno utworzyć sobie stanowcze zdanie co do sposobu działania takowego i leczenia. W żadnym dziele toksykologicznėm nie znajdujemy dokładnéj symptomatologii otrucia chloroformem i opisu zmian pośmiertnych. Mówcy znanym jest przypadek otrucia chloroformem, w którym była robiona sekcyja przez prof. Brodowskiego w Warszawie, Brodowski prócz przekrwienia płuc nie znalazł nic charakterystycznego. Mówcę uderzył przytoczony przez kol. Buszka objaw katatoniczny, tj. utrzymywanie się stałe ręki otrutéj w położeniu podniesionėm; przy otruciu przez wziewanie chloroformu podobnego objawu nie spostrzegano. Kol. Warschauer namienia, że często się wydarzało przy znieczulaniu chloroformem, zwłaszcza w początkach zaprowadzenia tego środka, że osoby znieczulane umierały, dziwna więc rzecz, że sekcyje dotąd nie wykazały zmian charakterystycznych dla otrucia chloroformem. Z powodu wypadku opowiedzianego przez kol. Rybczyńskiego zwraca uwagę na ostrożność, jaką zachować należy zapisując w roztczynie jakiś lek trujący do użytku zewnę-

trznego, jak np. chloroform z oliwą, aby nigdy obok tego leku nie zapisywać innego rozczynu do użytku wewnętrznego, bo o pomyłkę wtedy z fatalnemi skutkami jest bardzo łatwo. Kol Ściborowski wspomina, że aby uniknąć w takim razie pomyłki wystarczy, gdy zapisujemy dwa rozczyny dla jednéj osoby, jeden z nich zabarwiać ulepkiem na czerwono. a drugi pozostawić przeźroczystym i bezbarwnym jak woda. Kol. Obaliński: Najważniejszemi przypadami otrucia z spostrzeganych przez kol. Buszka były przypady dotyczące źrenicy. Za pierwszą bytnością u choréj znalazł on źrenicę zwężoną *ad minimum*, za drugą razą rozszerzoną. Doświadczenie wskazuje, że zwężona źrenica przy chloroformowaniu oznacza czas, w którym chirurg może przystąpić do wykonania zamierzonego rękoczynu. gdyż znieczulenie jest wtedy zupełne; przypad ten mógł więc zwrócić uwagę. że stan pacyjentki jest ciągle grożny, gdyż chloroform będąc użytym wewnętrznie wszedł do krwi i powstrzymywać jego działania było niepodobieństwem. Jeżeli źrenica przy chloroformowaniu jest rozszerzoną, oznacza to już agonię. Co do leczenia to w nowszych czasach Claude Bernard czy też Brown Sequard polecał łączyć chloroformowanie z podaniem morfinu, gdyż środki te mają przeciwnie sobie działać, należałoby więc w przypadku otrucia chloroformem próbować wprowadzić morfin do ustroju, wstrzykując go podskórnie. Kol. Buszek sądzi, że każdy lekarz widząc pacyjentkę po wymiotach uspokojoną. przytomną i dość silną, jeżeli mogła siedzieć, nie traciłby nadziei utrzymania jéj przy życiu. o zalecaniu morfinu w otruciu chloroformem nie było mu wiadomo. Kol. Rybczyński obstaje przy twierdzeniu. że odtrutki na chloroform nie znamy, o morfinie nie wspominają najnowsze dzieła. czytał o zalecaniu atropinu w otruciu chloroformem, ale i to środek zbyt nie pewny. Kol. Warschauer również mniema, że raczéj atropin niż morfin byłby odtrutką chloroformu, silne skurczenie tęczówki przemawiałoby za użyciem atropinu. Kol. Obaliński odpowiadając na pytanie kol. Blumenstoka mówi, że objaw katatoniczny również jak i objawy tężcowe podobne do *opisthotonus* lub *emprosthotonus* zdarzają się dość często przy chloroformowaniu w okresie pobudzenia *(st. excitationis)*. Doświadczenia dotyczące przeciwnego działania morfinu i chloroformu robione były na zwierzętach, a antagonizm ten têm się tłumaczy, że morfin sprowadza przekrwienie mózgu, chloroform zaś przeciwnie niedokrewność. Kol Majewski twierdzi, że otrucie chloroformem następuje przez dostanie się tegoż do krwi, odtrucie więc nastąpić może tylko przez wydalenie chloroformu ze krwi, co się odbywa przez wydzielenie oddychaniem i z moczem. Kol. Buszek przeczy, żeby chloroform miał wydzielać się z moczem. Kol. Majewski sądzi, że rzecz się ma podobnie jak z wyskokiem. Niektórzy badacze sądzili, że napoje wyskokowe rozkładają się chemicznie w ustroju, Lallemand jednak i Perrin przekonali się, że wyskok wydziela się jako taki przez oddychanie i z moczem; co przyobiecuje w osobnym artykule w Przeglądzie Lekarskim obszerniéj przedstawić. Kol Buszek przytacza, że Schmiedeberg mięszał chloroform z krwią wytoczoną i przekonał się, że wówczas w skrzepie znajduje się więcéj chloru niż normalnie. w surowicy zaś ilość chloru nie była zwiększona, zdaje się więc, że chloroform wchodzi w związek chemiczny z ciałkami krwi. Kol. Jodłowski namienia, że widział niejednokrotnie w szpitalach rosyjskich zadawanie chloroformu wewnętrznie w przypadkach *delirium tremens*. Zapisywano 10 do 15 gm. na 200 gm., co godzina po łyżce, chorzy przy têm leczeniu uspokajali się i zasypiali, tętno stawało się spokojniejszém.

6) Kol. Browicz przedstawiając potwór dwojakowy *(monstrum per excessum, duplex)* zrodzony w Sanockiém, o którym Dr. Chamejdes podał wiadomość w Nr. 46 Przeglądu Lek. z r. 1878, zwrócił uwagę na pozornie bliźniacze wejrzenie takich potworów i przytoczył zapatrywanie dotychczasowe co do sposobu ich powstawania.

Potwór ten przedstawia dwa prawie odrębne ustroje, zrośnięte w dolnéj części miednicami i leżące w jednéj linii (*Ischiopagus*). Część górna obu ciał symetrycznie zbudowana, w części zrostowéj znajdują się po jednéj stronie dwie odnogi dolne prawidłowo wykształcone, po przeciwnéj stronie jedna w części tylko stopowéj częściowo zdwojona, powstała jakby ze zrośnięcia się dwóch stóp wewnętrznemi brzegami pod kątem rozwartym, na szczycie którego znajduje się kciuk, na obu bokach razem siedm palców (*Ischiopagus tripus*). Pępek jeden nieco z boku linii środkowéj położony; dwie tętnice pępkowe, jedna żyła rozgałęziająca się tuż po za pierścieniem pępkowym na dwie gałęzie. dążące do obu wątrób zrośniętych ze sobą częściowo wzdłuż dolnego brzegu. Części płciowe zewnętrzne niedokształcone. Na tylnéj powierzchni ciała po stronie dwu nóg prawidłowych znajdują się dwie płaskie wyniosłości, pomiędzy któremi w linii podłużnéj ciała leżą trzy oddzielne otwory prowadzące do odrębnych kanałów. Tuż poniżéj otworu środkowego po obu stronach tegoż znajdują się po dwie fałdy płciowe, wargi sromne większe schodzące się na zewnątrz pod kątami ostremi, rozwartością zwróconenemi ku sobie. Na szczycie tych kątów ślad łechtaczki, po jednéj stronie wyraźniejszy; dolny i górny otwór prowadzą do dwóch oddzielnych odbytnic. Otwór środkowy przedstawia zatokę moczopłciową. do któréj odrębne ujścia mają dwie pochwy i dwa pęcherze moczowe. Jedna macica dwukomorowa, druga dwurożna w części szyjnéj przegrodzona o dwóch ujściach; jajniki i trąbki prawidłowe. Wszystkie trzewa symetrycznie i prawidłowo ukształcone, dla obu połów potworu odrębne. Obie tętnice główne rozdzielając się na gałęzie biodrowe łączą się za pośrednictwem znacznych gałęzi zespalających. Kościec w częściach zdwojonych prawidłowo zbudowany, stosy kręgowe w części lędźwiowéj okazują zgięcie *(scoliosis)* wypukłością ku stronie. po któréj znajduje się tylko jedna odnoga dolna. Kości bezimienne miednic tylko po jednéj stronie tworzą prawidłowe spojenie łonowe. Po drugiéj stronie tylko część biodrowa kości bezimiennych prawidłowo ukształcona. kości łonowe i siedzeniowe niewykształcone, w miejsce ich znajduje się kość kształtu skośnego równoległoboku, na któréj zewnętrznéj powierzchni znajduje się panewka stawu biodrowego trzeciéj, częściowo tylko w części stopowéj zdwojonéj odnogi.

W dyskusyi kol. prof. Jakubowski prosi o wyjaśnienie, jak w tym przypadku rzecz się miała z naczyniami pępkowemi, czy pępek zawierał 2 żyły i 4 tętnice, jak się tego spodziewać należało. Kol. Browicz odpowiada, że były dwie tętnice a jedna żyła rozdzielająca się na dwie gałęzie. Kol. prof Blumenstok pyta, jaka była w tym przypadku przyczyna śmierci i czy w obu ciałach identyczna? Pytanie to ciekawém jest ze stanowiska sądowolekarskiego, lubo kodeks austryjacki nic o podobnych potworach nie wspomina, inne prawa, np. kodeks pruski, wyraźnie nakazują mieć pieczę o otrzymanie ich przy życiu. Odpowiedź więc na to pytanie byłaby potrzebną, w razie gdyby taki obójniak został zgładzonym. Kol. Browicz odpowiada, że zwłoki nadesłane były już tak zepsute, iż przyczyny śmierci przy sekcyi oznaczyć nie było można.

7) Kol. Ściborowski w myśl przemówienia kol. Buszka stawia wniosek. aby Towarzystwo lekarskie zrobiło podanie do c. k. Namiestnictwa o niedozwolenie sprzedaży chloroformu i eteru bez przepisu lekarskiego. jeżeli w nowéj farmakopei nie zamieszczono tych środków w spisie leków trujących. Wniosek ten jednomyślnie przyjęto.

Na têm posiedzenie zamknięto. *Dr. Skórkowski.*

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie IXte z dnia 30go października 1878 r.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 13.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia

1) Sekretarz zdał sprawę z czynności Zarządu podczas wakacyj, a następnie odczytał obszerne sprawozdanie Komitetu, złożonego z budowniczego p. K. Zaremby, inżynierów Kaczmarskiego i Łatkiewicza oraz Dra Lutostańskiego, który prof. Dr. Korczyński zwołał był w celu udzielenia opinii co do planów budować się mających łazienek borowinowych w Krynicy, nadesłanych przez c. k. dyrekcyję domen i lasów, tudzież odezwę tejże dyrekcyi. Zdaniem komitetu miejscowość obrana pod budowę łazienek borowinowych, na południo-zachód od dzisiejszych łazienek położona u podnóża góry tak zwanéj źródłowéj, przedstawia wiele niedogodności higijenicznych. technicznych i ekonomicznych. Ile z przedstawionych planów wnosić można, nowy budynek łaziebny ma być całkiem samodzielny. Już ten wzgląd przemawia za możliwością postawienia łazienek borowinowych w każdém inném miejscu. Miejsca odpowiedniego

w Krynicy nie brak. Następnie komitet opisuje szczegółowo dwa systematy urządzenia łazienek borowinowych, od których zależy kształt i wewnętrzny rozkład budynku łaziebnego. Wyłuszczywszy liczne niedostatki dawnego sposobu przyrządzania kąpieli borowinowych, w Krynicy dotychczas używanego, Komitet w zasadzie przyznaje wyższość nowemu systemowi urządzenia łazienek borowinowych, opisanemu przez Denglera z Reinerz, przyczém wyraża gotowość wypracowania szczegółowego programu budowy łazienek według nowego systemu, jeżeli to będzie życzeniem dyrekcyi domen i lasów. Wyłuszczywszy daléj niedostatki higijeniczne, balneotechniczne i architektoniczne projektowanego budynku i jego szczegółowych części, tudzież sposobu ogrzewania borowiny i wody, Komitet podaje obszerne i wyczerpujące uwagi, w jaki sposób należy urządzić budować się mające nowe łazienki borowinowe w Krynicy.

Po udzieleniu przez Sekretarza jako referenta objaśnień na żądanie Dra Ściborowskiego, Dr. Zieleniewski skreślił w dłuższém przemówieniu przebieg sprawy budowy nowych łazienek borowinowych, przyczém namienił, iż jeszcze w styczniu 1876 r. przedstawił c. k. dyrekcyi domen i lasów elaborat w tym przedmiocie, wraz z kosztorysem i szkicami, wypracowanemi przez p budowniczego Matusińskiego. Dr. Zieleniewski czyni wreszcie wniosek, aby Kom. baln. zażądała od dyrekcyi domen i lasów złożenia planu sytuacyjnego całego zakładu tudzież planu niwelacyjnego Krynicy. Wniosek przyjęto.

2) Sekretarz odczytuje odezwę c. k. dyrekcyi domen i lasów, w któréj żąda ona wygotowania szczegółowego programu budowy nowych łazienek borowinowych, według nowego systemu zbudować się mających. Dr. Warschauer powątpiewa, czy praca przedsięwzięta przez Kom. baln. osiągnie pożądany skutek, na co Przewodniczący odpowiada, iż dyr. domen i lasów powzięła ważną decyzyję, żąda bowiem nie tylko wypracowania dokładnego programu ale ewentualnie przesłania szkiców, poczém Dr. Zieleniewski namienia, iż zamiar budowy nowych łazienek jest stanowczy, oraz że w tym celu w preliminarzu budżetu na rok 1878 zamieszczono już 12000 złr.

Następnie zabrał głos p. inżynier Kaczmarski i wniósł aby w celu zapewnienia należytego wykonania wypracować się mającego programu zaproponować c. k. dyrekcyi domen i lasów, iżby jeden z budowniczych krakowskich wypracował szczegółowe plany nowych łazienek borowinowych pod nadzorem Komisyi balneologicznéj.

Na wniosek Przewodniczącego wybrano Komitet, złożony z Drów Zieleniewskiego i Lutostańskiego, oraz z pp. budowniczych i inżynierów Kaczmarskiego, Łatkiewicza, K. Zaremby i L. Zieleniewskiego, który ma się zająć zbadaniem całéj sprawy, tudzież wypracowaniem żądanego programu budowy nowych łazienek borowinowych w Krynicy.

3) Następnie Sekretarz odczytał odezwę p. barona Krusensterna, właściciela Niemirowa, w któréj tenże ofiaruje się oddać na lat 30 zakład kąpielowy w téj miejscowości istniejący pod wyłączny zarząd Komisyi balneologicznéj, jeżeli ta swoim kosztem zakład wzmiankowany należycie urządzi. Po dłuższéj rozprawie, w któréj zabierał głos Przewodniczący prof Dr. Korczyński, Dr. Ściborowski, Dr. Domański i Lutostański, uchwalono podziękować p. b. Krusensternowi za łaskawą ofertę z namienieniem, iż Kom. baln., jako ciało naukowe nie posiada żadnych funduszów a témbardziéj jeszcze nie może obejmować żadnego przedsiębiorstwa. Gotowa jednak Komisyja udzielić właścicielowi wszelkich uwag i rad, tudzież w razie potrzeby posłać swego delegata w celu zbadania rzeczy na miejscu i udzielenia możebnych wskazówek co do urządzenia zakładu niemirowskiego.

4) Wreszcie odczytano pracę Dr. Krówczyńskiego ze Lwowa pod tytułem: „O leczeniu chorób piersiowych sposobem używanym w Goerbersdorfie". Praca ta zamieszczoną została w Przeglądzie Lekarskim. Rozprawy nad tym przedmiotem z powodu spóźnionéj pory odroczono do następnego posiedzenia.

Dr. A. Lutostański, sekretarz.

V. Odpowiedź na list otwarty Dra A. Sokołowskiego w Goerbersdorfie.

Długo ociągałem się z odpowiedzią, bo przypuszczałem, że w poruszonéj przez szan. Kolegę sprawie, którą zechciałeś ogłosić pod formą listu otwartego do mnie, usłyszymy głos kompetentny, który o wartości metod leczniczych w ogólności a w szczególności o metodzie goerbersdorfskiéj wyrokować może. Na opóźnienie odpowiedzi wpłynęła zresztą okoliczność, iż w ostatnich chwilach formę otwartych listów przynajmniéj w naszym zakątku kraju nieco zdyskredytowano; dorozumiewając się jednak pobudki, która szan. Kolegę do napisania listu otwartego skłoniła, chętnie ulegam życzeniu kolegów i kilkoma słowy odpowiadam.

Żywe dyskusyje, jakie toczyły się nad odczytem o metodzie goerbersdorfskiéj tak w Tow. lek. galicyjskich, jak w komisyi balneologicznéj Tow. lek. krakowskiego, a o których przynajmniéj dotąd prawie nie znajdujemy śladów drukowanych, chciałeś szan. Kolega wywołać powtórnie, a dla korzyści naszych następców chciałeś je widzieć ogłoszone. Zupełnie pojmuję tę szlachetną pobudkę, i bynajmniéj nie dziwi mię Twoja chęć rozprawiania o ulubionym przez Ciebie przedmiocie, który Twą pracę prawie wyłącznie absorbuje. Jeżeli mam być zupełnie szczerym, to wyznać muszę, że ta pobudka również wstrzymywała moją odpowiedź, w któréj nie trudno byłoby mi dowieść, że w liście szan. Kolegi nie spotykam żadnych zarzutów, któreby rzeczywiście tyczyły się mojéj rozprawki.

Że pobudką ogłoszonego listu była tylko chęć wznowienia dyskusyi i opracowania w ten sposób przedmiotu, który na opracowanie z wielu względów zasługuje, tego dowodzą przedewszystkiém przykłady w liście Kolegi ogłoszone, które wykazują, „że suchoty płucne przedstawiają nam się jako ogromna grupa chorób płuc, o różnéj etyjologii i przebiegu charakteryzującym się tą wspólną cechą, że zmiany ostateczne przedstawiają mniéj więcéj zbliżone do siebie obrazy kliniczne."

Słusznie więc żądasz szan. Kolega reformy w pojęciu suchot i nikt nie może zaprzeczyć „że badanie przyszłe chorób płucnych skierowane być winno ku temu, aby starać się na mocy gruntownych badań anamnestycznych, klinicznych i nekroskopijnych scharakteryzować bliżéj owe formy suchot," czyli jak się późniéj Kolega wyrażasz, „aby rozbić ową sztuczną grupę na mniejsze." Jeżeli praca w tym kierunku, jak sam przyznajesz Kolega, należy do przyszłości i jeżeli sam „nie ośmielasz się pod tym względem czynić jakichś stanowczych wniosków," chociaż ogromnym materyjałem rozporządzasz, jakże mógłeś żądać Kolega poruszenia téj ważnéj kwestyi odemnie, który na wstępie powiedziałem, że „niepowołany zabieram głos w sprawie wchodzącéj ściśle w zakres medycyny wewnętrznéj," i który na końcu rozprawki prosiłem czytelnika o pobłażanie za możliwe niedostatki, którego słusznie żądać mogłem bo „omawiany dział nie należy do zakresu mego zajęcia."

Zanim postanowiłem pisać o tém, co widziałem w Goerbersdorfie, długo zastanawiałem się nad formą, jakąby nadać należało rozprawce, aby wyminąć wszelkie naukowe trudności, z których jako nie specyjalista wybrnąćbym nie potrafił. Rozbiór „metody leczniczéj zwanéj goerbersdorfską" przedstawiał mi najmniejsze trudności, i dlatego taki nadałem tytuł rozprawce, przez co z zakresu jéj wykluczyłem wszystkie sporne kwestyje naukowe, których jednakże zupełnie ominąć było niepodobna, dlatego lekko tychże dotknąłem, i to tylko w tych miejscach, gdzie to niezbędném mi się wydawało.

Ktoby pobieżnie przeczytał list szan. Kolegi mógłby są-

dzić, że słusznie robisz mi zarzut, iż nie uznaję potrzeby „indywidualizowania chorych.“ Że zarzut ten byłby niesłusznym, tego dowodzę słowami przytoczonemi w rozprawce „o zachowaniu się chorych syfilitycznych itd.,“ którą Przegląd Lekarski w 1szym Nrze z r. 1879, a więc jeszcze przed ogłoszeniem listu kolegi wydrukował. Między innemi uwagami umieściłem tam ustęp, który wypada mi w téj chwili powtórzyć, a mianowicie: „stanowisko wiedzy lekarskiéj a przedewszystkiém terapii jakkolwiek nie wyklucza metod, to przecie dozwala na nie o tyle tylko, o ile koniecznie potrzebną jest znajomość reguły dla poznania wyjątków. A ponieważ organizm każdego człowieka jest, że tak powiem, wyjątkiem od ogólnego prawidła, bo przedstawia pewne cechy właściwe tylko sobie samemu, przeto potrzeba indywidualizowania zupełnie znosi ogólne metody, które właśnie dlatego, że są zanadto ogólne, są błędne i przesądne.“

Nie chcę nużyć czytelnika i dlatego nie przytaczam dalszych dowodów na poparcie, że Kolega pragnąc wznowić dyskusyję zaszczyciłeś mnie listem otwartym, w którym raczyłeś mi „wyrazić podziękowanie za poruszenie tak ważnéj kwestyi;“ dla Kolegi zaś, któremu znaną jest przytoczona pobudka byłyby wszelkie wywody zbytecznemi. Na tém mógłbym odpowiedź moją zakończyć i uczyniłbym to, gdyby nie chęć bronienia metody goerbersdorfskiéj, czyli jak chciałbyś szan. Kolega aby ją nazywano, brehmerowskiéj; że ona ma wady zasadnicze, takie same jak każda metoda, i że jako metoda jest jednostronną, o tém tak samo jak Kolega nie wątpię; ale nie przez wdzięczność dla twórcy téj metody, lub źle zrozumianą kurtoazyję, lecz na podstawie rozbioru naukowego, z którym w rozprawce starałem się czytelnika zaznajomić, śmiałbym ją nazwać, nie jak to Kolega czynisz „szczęśliwym pomysłem prostych czynników,“ ale najlepszą metodą ze wszystkich metod leczniczych. Na to miano zasługuje dlatego, że jéj twórca opierając się na fizyjologii i uwzględniając prawa fizyjologiczne rządzące organizmami, przez to właśnie zrobił ją najmniéj jednostronną. I w tém leży zdaniem mojém istotna zasługa Brehmera, a nie, jak to Kolega twierdzisz, w tém, że „stosuje się ona w zakładzie leczniczym zamkniętym, przedstawiającym jak najlepsze warunki higijeniczno-dyjetetyczne pod ciągłą i nieustanną kontrolą lekarzy zakładowych.“ Gdyby tak było, wówczas na naśladowcę Dra Brehmera, który pod jego okiem założył w Goerbersdorfie zakład na wzór brehmerowskiego, spadałaby równa zasługa jak i na bardzo licznych jego naśladowców, którzy postwarzali podobne zakłady.

Mojém zdaniem zasługa Brehmera o wiele jest większą, a mianowicie o tyle, o ile trudniéj stworzyć fizyjologicznie uzasadnioną metodę leczniczą, i tę w czyn wprowadzić, aniżeli założyć zamknięty zakład i gotową rzecz naśladować.

Nie wiem, o ile usprawiedliwioną jest nadzieja urządzenia zakładów w naszym kraju na wzór goerbersdorfskiego, cieszyłbym się jednak z wielu względów z założenia tyehże w kraju, który podnosić moralnie i materyjalnie jest obowiązkiem każdego obywatela.

Lwów d. 8 marca 1879.

Z należnym szacunkiem
Dr. Krówczyński.

Opium i Betel.

Powszechném, jakkolwiek mylném jest mniemanie, jakoby ludy azyjatyckie jadały makowiec, i nieuzasadnioną jest także nazwa makojejców *(opiophagi)*, jak to wynika z bardzo zajmującego opisu podróży naokoło świata wydanego przez Dra Wernicha *(Geographisch-medicinische Studien, nach den Erlebnissen einer Reise um die Erde. Berlin 1878)*. Oto jak Wernich opisuje makojejców, z którymi się spotkał na okręcie podczas przeprawy przez Ocean wielki. „Na posadzce wysłanéj nie bardzo czystemi matami leżało 8 osób wyciągniętych tuż obok siebie. Pomiędzy każdą parą kopciła się lampka, a obok każdego stała nadto mała puszka z makowcem. W izdebce, 2 metry wysokiéj a $2\frac{1}{2}$ metra szerokiéj i długiéj, czuć kłęby dymu woni przypalonéj i nadzwyczaj wstrętnéj, słodkiéj. Każden z nich z puszki nabierał pół płynnego makowca na szpilkę, a obracając nią suszył go nad lampką ostrożnie, dopóki powierzchowna warstwa tlić się nie zaczęła. Potém wkładał taką kuleczkę makowca w otworek fajki, mającéj dla powietrza kanalik, przekłuwał ją igłą i zapalał od lampki. Kiedy się tli makowiec, rozpoczyna się dla makojejcy okres używania.“ Obraz makojejcy jest więc bardzo podobny do obrazu nałogowego palacza tytoniu.

Błędném jest mniemanie, jakoby pomiędzy chińczykami zwyczaj palenia makowca był powszechnym; jest on na równi z nałogowém u nas pijaństwem, paleniem tytoniu, używaniem morfinu itp. Przyzwyczajenie się do makowca nie wypływa z hołdowania modzie i z popędu naśladowania, jak u nas palenie tytoniu. Próbują go w początkach jako leku, podobnie jak u nas zastrzykiwań morfinu przeciwko bólom zębów, głowy, brzucha itp. Pierwsze próby palenia makowca tak się nie udają, jak u nas pierwsze próby palenia tytoniu, z powodu, że makowca nie umiejąc zaprawiać w odpowiednią masę, dymem się zakrztuszają, tak że początkujący wypali zaledwie $\frac{1}{80}$ część tego, co wypala wprawny w paleniu. Dalszym powodem do używania makowca jest poniekąd potrzeba pewnego podrażnienia, jak dla nas potrzeba zapalenia sobie papierosa. Kto chce w początkach odzwyczaić się od używania makowca, doznaje ślinienia, swędzenia w nosie, ziewania, sypia źle i miewa straszne sny. Starzy palacze makowca mogą się wstrzymać od palenia zaledwie kilka godzin, gdyż inaczéj tracą zupełnie łaknienie, dostają gwałtownéj biegunki, nieznośnych boleści w brzuchu a przy dłuższém wstrzymywaniu się od palenia nawet umierają; z tego powodu nawet na okrętach miewają takie osoby wyznaczone miejsca do palenia. W miastach należących do anglików, francuzów albo amerykanów są domy do palenia makowca urządzone z wszelkiemi wygodami. Chociaż nałogowi palacze makowca mają mały apetyt, przecież podczas palenia najczęściéj piją i uczty wyprawiają. Dzieje się to częściéj w domach publicznych, gdzie palący znajdują zaraz sposobność do zaspokojenia popędu płciowego, podniecconego za pomocą makowca. Palenie makowca sprawia początkującemu przeważnie uczucie znacznego gorąca, wprawionemu do palenia nader błogie uczucie ciepła. Jeżeli i w pokoju jest gorąco i słabo się robi palącemu, wtedy używają okładów z wody letniéj na głowę, kark i ramiona, oraz obcierają się mokremi szmatami. Następnie zapominają o wszelkich troskach życia, chociaż utrzymuje się świadomość o miejscu i czasie, i pragnienie pozostania jak najdłużéj w takim błogim stanie. W tym okresie wywiązuje się jakieś niepewne, nienaglące pragnienie zaspokojenia popędu płciowego; jeżeli pragnienia tego nie za-

spokaja się, wtedy powstawają rozmaite wspomnienia erotyczne i jeden obraz goni za drugim, jeden ponętniejszy od drugiego. Wtedy i dziewczęta publiczne chętniéj usuwają te mgliste obrazy, zwłaszcza, że w takiém upojeniu nie znają ludzie granic w używaniu. Wkrótce po tym okresie ustępuje zwolna przytomność, czasem nie zupełnie tak, że wtedy mogą opojeni wracać do domu o własnych siłach i przypominać sobie po przebudzeniu, co się z nimi działo; początkujący tylko tracą wszelką zdolność objawiania woli.

Ogólnie przyznają, że palenie makowca jest zgubném w wieku dojrzewania. Kiedy układ płciowy nie jest jeszcze rozwinięty, a w opojeniu makowcowém nastają silne erekcyje, wtedy wydarza się krwawienie z cewki moczowéj a nawet zauważano u ludzi w wczesnym wieku padaczkę. Jeżeli młodzi ludzie nie zaprzestają dalszego palenia, giną z ciągłych cięgotek. Po strasznéni wyczerpnięciu nerwowém i po kilkodniowém niejedzeniu musi wreszcie nastać przerwa w nadużyciu makowca.

Ludzie mniéj zamożni dopalają resztek makowca wyrzucanych przez majętnych i palą w ogóle gorsze gatunki. Rozwija się też u nich osłabienie ogólne, sen nieposilający, drzymka, wychudnienie, nieregularne wydzielanie, śmierć z wyniszczenia jako następstwo zupełnego braku zdolności asymilacyjnéj. Tacy ludzie miewają głowę głęboko pomiędzy łopatki weiśniętą, wyraz twarzy głupkowaty, cerę ziemistobladą, skórę zwiędłą.

Według obliczeń, ile makowca zużywają w stosunku do zaludnienia, wypada, że zaledwie 1—1¼% ludności oddaje się paleniu makowca, a więc stosunkowo znacznie mniéj, aniżeli w północnych Niemczech pijaństwu.

Majętni nie doznają takich smutnych skutków z nadużywania makowca, jak ubodzy, którzy umierają zazwyczaj w 7—8 lat, pierwsi mogą oddawać się téj namiętności aż do późnego wieku. Wielu usiłuje powstrzymać się od tego nałogu, podobnie jak nasi pijacy, lecz wola w tym kierunku okazuje się najczęściéj za słabą. Wyczekują więc wtedy pomocy od lekarstw, próbują leków tajemniczych albo poddają się w najlepszym razie racyjonalnemu leczeniu. Leczenie bywa najczęściéj nieskuteczne z powodu niepewności, czy należy zabronić dalszego używania od razu, czy téż zwolna. Próbowano leczyć za pomocą kozłka, chininu, chciano także osiągnąć skutki pomyślne przez podawanie większych ilości morfinu, czyli podsuwano choremu środek gorszy od tego, jakiego miał paść z czasem ofiarą.

Betel. Murzyni, japończycy i chińczycy używają pachnideł, którychby nie zniósł żaden europejczyk. Do takich należy u anamitów smród zgniły z ust powstający po długoletniém żuciu betlu, któremu nie dorówna najobrzydliwszy smród zgorzeliny płucnéj.

Masa betlowa składa się w czwartéj części z orzecha areki powleczonego masą z roztartego wapna palonego, ochry i nieco tytoniu zarobionego z wodą a owiniętego liściem z krzewu *piper betle*. Masę taką wkładają, jak u nas niektórzy tytoń, pomiędzy zęby a policzek. Początkowo przy żuciu téj masy doznają uczucia chłodu i odświeżenia podobnie jak po pieprzu; wkrótce potém nastaje bolesne ściąganie, smak właściwy alkaliczny a nawet wymioty a to z powodu, że ślina toczy się bardzo obficie i smród tylnemi nozdrzami dostaje się do nosa. Ilość śliny dochodzi czasami do pół litra na dobę. Ślinienie ma zmniejszać według mniemania anamitów poty a te mają być najszkodliwszą utratą soków i zwyczajną przyczyną chorób. Odświeżenie w ustach utrzymuje się po żuciu betlu przez czas dłuższy a palenie i wstrętny smród staje się dla amatorów téj przyjemności mniéj przykrym w miarę tego, im dłużéj jéj używają. *Dr. J. Buszek.*

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* **Zaraza astrachańska.** Wszystko przemawia za tém, że zaraza ta na teraz przynajmniéj ustała w zupełności. Wprawdzie zaniepokojono się znów na chwilę śmiercią dziecka 14-miesięcznego, która nastąpiła d. 4 bm. w Wietlance, jednak według depeszy urzędowéj sekcyja zwłok wykonana przez protomedyka naszego Biesiadeckiego w obecności lekarzy rosyjskich i zagranicznych wykazała, że dziecko to umarło z dyfteryi. W d. 8 bm. *Goniec urzędowy* ogłasza trzy telegramy profesora Eichwalda. Pierwszy z Wiarówki z d. 3 t. m. donosi, że stan zdrowia w całéj okolicy na północ Staryckoje jest szczególnie pomyślny. Dwa przypadki śmierci w Kamiennym Jarze nie zaszły skutkiem dżumy; dlatego prof. Eichwald i Dr. Hirsch wnoszą, aby znieść zamknięcie Kamiennego Jaru. Drugi telegram z Czarnego Jaru z d. 5 bm. mówi, że profesorowie Eichwald i Hirsch przekonali się, iż w grudniu r. z istniała w Staryckoje zaraza dżumy wschodniéj i że zaszło 7 przypadków śmierci; o zarazie zaś indyjskiéj niema mowy. Trzeci telegram z Nikolskoje z d. 3 bm. stwierdza, że tam zaszedł jeden przypadek dżumy wschodniéj, ale nie zachodził żaden związek między tym przypadkiem a zarazą panującą w Wietlance. W skutku kroków sanitarnych znikła wszelka obawa co do Nikolskoje i Staryckoje. Profesorowie Hirsch i Eichwald wyjeżdżają wprost do Wietlanki. Do powyższych doniesień telegrafowanych dodaje hr. Loris-Melikow: W powiatach Czernojarskim i Jenotajewskim gubernii Astrachańskiéj na 118,000 mieszkańców umarło od pojawienia się zarazy w październiku 1878 do 7go lutego, to jest do ostatniego przypadku śmierci nie więcéj nad 500 osób. Oczywiście można powiedzieć, że zaraza jest pokonaną. Udowodnioném jest, że skoro odosobnienie chorych zupełnie wystarcza dla zapobieżenia dalszemu szerzeniu się zarazy, przeto można być zupełnie spokojnym i wszystkie stosunki przywrócić. Tenże telegrafuje d. 8 bm. z Astrachanu: „Niema chorych na zarazę, kwarantana we wsiach Wiazowce i Betajewce została zaniechaną, a tém samém ścieśnia się linija obsaczenia. Równocześnie zwinięto linije ochronne dokoła gubernii Astrachańskiéj i urządzenia kwarantanny w Sarepcie, Achtubie i Eltonie. Daléj donosi tenże z Astrachanu: Na wczorajszém (z d. 6 bm.) zebraniu lekarzy zagranicznych prof. Eichwald sporządził w Wietlance protokół, w którym Dr. Hirsch, Biesiadecki, Kabiadis, Petresko, i Eichwald stwierdzili, że w gubernii Astrachańskiéj, zaraza obserwowana od połowy października 1878 do końca stycznia 1879 r. była dżumą, która nosiła cechę tak zwanéj lewanckiéj (wschodniéj) zarazy dymienicowéj. Pomienieni lekarze wstrzymują się od uchwały co do sposobu zwalczenia zarazy, dopóki dalsze badania nie dadzą szczegółów dokładniejszych. Zarazę można uważać za wygasłą, gdyż od 9 lutego nie zaszedł żaden przypadek śmierci albo choroby, wszelako nie można ręczyć za możebny jéj powrót w miejscach dawniéj zakażonych, osobliwie w Wietlance. Lekarze doradzają następujące kroki przez Eichwalda proponowane: 1) dłuższy nadzór sanitarny w miejscach podejrzanych; 2) zachowanie obecnego odosobnienia każdéj wsi, która była zakażoną, aż do upływu prawem przepisanych sześciu tygodni; 3) zachowanie ogólnego zamknięcia wszystkich zadżumionych miejsc z 10dniową kwarantaną. Lekarze poczytują utrzymywanie obecnego kordonu dokoła gubernii Astrachańskiéj za zbyteczne.

Historyja choroby Prokowiewa w Petersburgu nie jest jeszcze dotąd wyjaśnioną, pomimo, że się nagle zjawił w Petersburgu syfilidolog berliński prof. Lewin, który chorego zbadał. Doniesienia atoli o jego orzeczeniu są sprzecznemi, jedne bowiem twierdzą, że wykluczył u chorego kiłę, drugie przeciwnie podają, że takową przypuścił. Tymczasem głośna sprawa chłopa rosyjskiego o mało co, że nie otrzymała *pendant* w Galicyi. Otóż niejaki Walzer w Mielnicy w pow. borszczowskim zachorował wśród objawów podejrzanych, jak doniósł Namiestnictwu Dr. Pizar. Delegowano natychmiast na miejsce koncepistę sanit. Dra Merunowicza, a gdy pacyjent d. 5 bm. umarł, wysłany zo-

stał prosektor Dr. Feigel celem uskutecznienia sekcyi, która stwierdziła, że chory cierpiał na karbunkuł i umarł z posocznicy. A więc Galicyja prędzéj się uspokoiła i lepiéj wyszła na swoim Prokowiewie.

Rząd angielski zamianował nareszcie Drów Colvilla i Paynego komisarzami sanitarnymi i wysłał ich do gubernii astrachańskiéj.

Dr. Colin, profesor epidemijologii w szkole lekarskiéj w Val-de-Grâce, w artykule p. t. *„La peste en Russie"* mniema, że system kwarantanowy da się przeprowadzić z korzyścią w miejscowościach nad Wolgą i że bardzo wiele na tém zależy, aby miasto Carycyn zabezpieczono przed zarazą. Za najważniejszy atoli środek uważa szybką ewakuacyję domów, w których zdarzają się przypadki choroby, i przeniesienie ludności w miejscowość zdrową, co również nad Wolgą da się uskutecznić, gdy kordon jest dość przestronnym. System zaś zamykania chorych i podejrzanych w ognisku choroby nazywa barbarzyńskim, a zastósowanie go w Noji w r. 1815 hańbą dla Europy i wieku 19go. Wreszcie palenie gniazd dżumy jest koniecznie wskazaném. Ze strony zaś państw dotąd bezpośrednio nie interesowanych krokiem najrozsądniejszym było wysłanie komisyi międzynarodowéj. *(Annales d'hygiène publ. 1879, Mars).*

Statystyka epidemij. Epidemija ospy w Londynie nie złagodniała, bo umarło osób nieco więcéj 22, chorych na ospę pozostaje w szpitalach 340 (z. tyg. 353). Świeżo zapadło 55 osób. W Wiedniu mniéj umarło 6, w Warszawie 2, w Budapeszcie więcéj 12, w Paryżu 14, w Petersburgu 56 O przypadkach śmierci z ospy donoszą z Pragi, Genewy, Stokholmu, Odessy, Aleksandryi. W Petersburgu umarło od 16—22 lutego z duru brzusznego osób 39, z duru osutkowego 10. Płonica ustaje w Nowym Jorku. *(Veroeff. d. kais. deutsch. Gesundheitsamt).*

* W końcu zeszłego tygodnia przyjęto na oddział chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza pięć osób chorych na dur powrotny *(Typhus recurrens)*. Cztery z nich pochodzą ze wsi Piaski za Podgórzem w pow. Wielickim, piąta również z poza miasta. Wypadałoby, aby władza poczyniła odpowiednie kroki, by zapobiedz rozszerzeniu się choroby do tych rozmiarów, jakie przybrała była w roku zeszłym.

Równocześnie dur powrotny pojawił się we Wrocławiu, gdzie już jest 100 chorych, w większéj połowie włóczęgów zamiejscowych, a w Berlinie sprawdzono również trzy przypadki.

* Z nadesłanego nam przez Dra Bazylego Wolana w Czerniowcach sprawozdania szpitalnego wyczytujemy, że w ostatnich 12 latach leczono w szpitalu tamecznym 12,666 osób, z których wyzdrowiało 10,911, umarło 1,265, a niewyleczonych opuściło zakład 491. Z ogólnéj liczby chorych było 4008 wenerycznych (z tych 3312 syfilitycznych), na choroby wewnętrzne cierpiało 3578 osób (na dur 298, zimnicę 266, dyfteryję 117), na choroby zewnętrzne 2828 osób (operacyj trudnych znaczniejszych wykonano 540), na choroby skórne 1054, na choroby umysłowe 320, na choroby oczne 210.

Komisyja sanitarna odbyła pod przewodnictwem Dra Warschauera dn. 11 marca br. posiedzenie, na którém: 1) Dr. Buszek przedstawił stan śmiertelności z lutego: Zmarło w tym miesiącu najmniéj ze wszystkich miesięcy w ciągu ostatnich 3 lat, bo tylko 130 osób, czyli na rok i 1000 mieszkańców 27,6 (w r. 1877 w tym samym miesiącu 38,4; w r. 1878 38,8), a to głównie z powodu niskiéj śmiertelności pomiędzy dziećmi do 5 roku życia (31,5%). Umarło nieco więcéj z chorób narządu oddechowego 35,4% (z. m. 34,8%) i z chorób zakaźnych 17,6% (z. m. 15,8), mianowicie: 2 dzieci nieszczepionych z ospy, 6 z dławca, 5 z duru brzusznego, 3 z gorączki połogowéj, 3 z płonicy, 2 z róży, 1 z zapal. nagm. opon mózgordzeniowych. W ostatnich czasach nadeszła wiadomość ze szpitalów o przybyciu tamże chorych z durem powrotnym (1 z Prądnika i 2 z Piasków za Podgórzem). 2) Uchwalono na wniosek Dra Blumenstoka przejść do porządku dziennego nad wnioskami lekarza obw. IIgo co do organizacyi służby zdrowia. 3) Przyjęto w całości instrukcyję dla oprawcy ułożoną przez prof. Dra Janikowskiego i weter. Pacułę. 4) Uchwalono przedłożoną przez adj. sąd. Bartynowskiego instrukcyję dla służby cmentarnéj udzielić Magistratowi do rozpoznania. 5) Uchwalono na wniosek Dra Blumenstoka zwinięcie komitetu dżumowego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 9 (od 23 lutego do 1 marca) umarło w Krakowie osób 31; męż. 13 i kob. 18; w obwodach osób 18, w szpitalach 13; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 28,9 Z chorób zakaźnych umarły 4 osoby, a mianowicie: 1 z ospy, 1 z dławca, 1 z duru brzusznego, 1 z gorączki połogowéj. Doniesiono od 2 — 8 marca ze szpitalów i klinik o następujących przypadkach chorób zakaźnych: 2 róży (z Wolnicy i Józefa 263); 1 dławca (św. Jana 310); 1 zimnicy (Długa 54); 1 duru powrotnego (z Prądnika); z miasta: o 1 przyp. dławca (mały Rynek 426); o 1 przyp. duru brzusznego (św. Filipa 79). *Dr. J. Buszek.*

* Przesada amerykańska. *New Orleans medical Journal* donosi, że Dr. Jones w pewnym przypadku sądowolekarskim zastósował badanie mikroskopijne ze skutkiem niezwykłym. Starzec zamordowany został przez uderzenie narzędziem tępém, które wywołało złamanie czaszki i znaczną utratę krwi. Obwiniony o tę zbrodnię tłumaczy się, że plamy znajdujące się na jego sukniach pochodzą od malowania. Dr. Jones zbadawszy te plamy na sukniach rozpoznał nie tylko, że pochodzą ze krwi ludzkiéj, ale nadto, że one pochodzą od człowieka, który miewał niedawno, albo nawet jeszcze w chwili dokonanéj na nim zbrodni, napady malaryi. Zdanie to swoje oparł na wielkiéj ilości bezbarwnych ciałek krwi, które znalazł w plamach. Otóż liczni świadkowie zeznali, że zamordowany w istocie pod koniec życia cierpiał napady zimnicy. (O wyniku sekcyi nie ma żadnéj wzmianki. *Sprawozd.)*. Sędziowie w skutek tego nabyli przekonania o winie oskarżonego i skazali go na śmierć.

(Jeżeli innych dowodów nie było, prócz dowodu dostarczonego przez badanie Dra Jonesa, to ubolewamy nad sędziami, a bardziéj jeszcze nad ofiarą ich wyroku. Ciałka bezbarwne nierównie dłużéj się utrzymują we krwi zeschniętéj, aniżeli czerwone, łatwiéj one więc występują po odwilżeniu plamy; większa zatém ich ilość obok niemożebności ocenienia ilości czerwonych niczego jeszcze nie dowodzi, a tém mniéj uprawnia do stanowczego orzeczenia, że zwierzę ssące, od którego ta krew pochodziła, cierpiało napady malaryi. Przywykli do przesady amerykańskiéj nie bylibyśmy wspomnieli o téj sprawie, gdybyśmy wiadomości o niéj nie byli znaleźli bez najmniejszéj uwagi ze strony redakcyi w czasopiśmie fachowém: *Annales d'hygiène publ. 1879, Mars.)*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 13 marca. Czytamy w *Kuryjerze warszawskim:* „Jeszcze przed kilkunastoma laty powstała myśl wybudowania w Warszawie szpitala centralnego dla obłąkanych i umysłowo cierpiących. Poczynione też zostały liczne specyjalne studyja, wygotowane plany i kosztorysy po kilka razy zmieniano, wreszcie wybrano nawet miejsce na budowlę za Pragą pod Grochowem i odtąd na długo głębokie zapanowało milczenie. A jednak, jak się dowiadujemy z dobrego źródła, sprawa ta wcale zaniechaną nie została i owszem jest nadzieja, iż w bardzo niedalekiéj już przyszłości stanowczo załatwioną zostanie. Po zatwierdzeniu planów odpowiednie roboty bezzwłocznie powinnyby się rozpocząć i rychło ukończyć, tém bardziéj, iż znaczny na ten cel fundusz oddawna już podobno przygotowany. Dzisiejszy szpital Jana Bożego i oddział dla kobiet obłąkanych przy szpitalu Dzieciątka Jezus, jako jedyne w całém Królestwie schronienie nieszczęśliwych, są przepełnione i dlatego sprawa urządzenia nowego szpitala z uwzględnieniem dzisiejszych wymagań psychijatryi i higijeny, równie jak wiele innych, niestety do bardzo pilnych niezawodnie należy".

Potrzeba nowego zakładu dla obłąkanych w Warszawie wynika naszém zdaniem nie tylko z przepełnienia, ale także ztąd, że szpitale wyżéj wymienione pod żadnym względem nie odpowiadają wymogom tegoczesnym, a potrzeba wielkiego zaparcia się i poświęcenia, aby w nich pełnić obowiązki lekarskie.

* Na korzyść towarzystwa osad rolnych w Warszawie miał Dr. Markiewicz (z Soczewki) w d. 6 bm. odczyt pt. „Zdrowie i szkoła", przyjęty pochlebnie przez licznie zgromadzoną publiczność.

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. J. Talko radzca stanu i okulista okręgu wojskowego warszawskiego otrzymał order św. Stanisława 2iéj kl. — Dr. Uffelmann, docent pryw. w Rosto-

ku, znany z prac higijenicznych, mianowany został prof. nadzw. — Dr. Edward Mestenhauser, lekarz miejski w Opawie, mianowany został radzcą rządowym i referentem spraw lekarskich przy rządzie krajowym w Szląsku austr.

* **Nekrologija.** Drowie Abbadie-Tourné i Carrette, lekarze szpitalni w Paryżu, umarli z dyfteryi, zaraziwszy się w szpitalu.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 10: Sokołowskiego: O chorobach krtani i gardzieli wikłających suchoty płucne (c. d.); Erlicha: Przypadek opadnięcia macicy i środkowéj ściany pochwy, pomyślnie operowany sposobem Bischoffa (ze szpitala Maryi Teresy we Wiedniu): — *Gazety Lekarskiéj* Nr. 10 nie doszedł nas.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we **Wtorek** d. 18 marca (nie we Środę jak zwykle) o godz. 5téj posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) kol. Zarewicz odczyta dalszy ciąg swéj rozprawy: O znakach rozeznawczych wrzodów kiłowych, 2) kol. Buszek poda najnowsze uwagi o wpływie wody na zdrowie, 3) kol. Blumenstok poda kilka uwag sądowolekarskich.

Stała Komisyja sądowolekarska w Tow. lek. krak. odbędzie w **Piątek** d. 21 bm. o godz. 5téj popoł. w sali Akad. Umiej. posiedzenie, na którém mówić będą: 1) prof. Bojarski o stosunku znawców do Sądu; 2) prof. Rydel o wykrywaniu symulacyi ślepoty i niedowidzenia; 3) prof. Blumenstok o kilku sprawach obchodzących lekarzy sądowych, oraz zda sprawę z prac nowszych.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Pepton.

Otrzymany drogą sztucznego trawienia z dobrego mięsa wołowego holenderskiego za pomocą trzustki wołowéj jest to więc mięso (równie jak i chleb) w sposób sztuczny tak przyprawione, jak to się dzieje w ustroju.

Wszystkie nasze przetwory peptonowe odznaczają się tém, że zawierają bardzo dużo szczerego peptonu, a zresztą nie zawierają żadnych takich ciał, któreby dopiero musiały ulegać trawieniu.

Fabryka nasza dostarcza: Czystego peptonu mięsnego, czystego peptonu z chlebem, peptonu mięsnego z chlebem, peptonu mięsnego z czekoladą, peptonu mięsnego z sokiem malinowym. Wszystkie peptony zawarte w puszkach blaszanych szczelnie zamkniętych w ilości $\frac{1}{4}$ kilo, konserwują się dobrze przez lat kilka, a nawet po otwarciu puszki przetwory te przez czas dłuższy w jakiejkolwiek ciepłocie dobrze się utrzymują.

Dostarczamy również czystego peptonu mięsnego w formie stałéj.

Cena jednéj puszki przetworów powyżéj wymienionych wynosi 1 złr. 65 cent.

Dla kupców biorących od 1—11 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 30 cent.

Dla kupców biorących 12—99 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 20 cent.

Dla kupców biorących en gros (powyżéj 100 puszek) osobne warunki. Przy zamówieniach poniżéj 100 puszek prosimy udawać się wyłącznie do naszego zastępcy dla Austryi *Pana Piotra Mikolascha* we Lwowie.

Dr. H. Sanders & Co.

Amsterdam, Brouwersgracht 209.

N. B. Upraszamy bardzo o odróżnienie naszych przetworów od peptonów w ostatnich czasach w handlu rozpowszechnionych, które jednak pomimo nazwy nie zawierają żadnego peptonu tylko są białkiem rozpuszczonym.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levasseura**, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

W Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

Ktoby z Panów Lekarzy życzył sobie zamieszkać w obrębie Królestwa polskiego, może zająć miejsce wakujące na prowincyi w bliskości Stacyi Drogi Żel. War. Wied.

Powtórzenie egzaminu nastąpić może w języku niemieckim w Uniw. Dorpackim. Bliższa wiadomość w aptece Wgo Trauczyńskiego.

FRANCISZKA JÓZEFA

Woda gorzka

najskuteczniejsza z wód gorzkich miasta Budy, jakotez z pośród krajowych i zagranicznych.

Woda gorzka Franciszka Józefa zawiera najznaczniejszą dotychczas nie osiągniętą ilość siarkanów a wszystkie inne składniki wód gorzkich w tak zgodnym stosunku, że użycie wody téj dla jéj łagodnego smaku, za **najprzyjemniejszą i najskuteczniejszą z wód gorzkich świata** uznanéj, coraz więcéj się szerzy.

Porównania rozbiorów znanych źródeł gorzkich uwidoczniają korzyści użycia téj wody; prócz tego liczne lekarskie doświadczenia stwierdzają, że do osiągnięcia pożądanego skutku wody gorzkiéj Franciszka Józefa potrzeba użyć połowy tylko tych dawek co innych źródeł gorzkich dla tego pozwalamy sobie zalecić najusilniéj Wodę gorzką Franciszka Józefa.

Prof. LEUBE z Erlangi nadesłał właścicielowi zdroju wody gorzkiéj Franciszka Józefa następne poświadczenie:

„Sądząc po wynikach otrzymanych na mojéj klinice skutkuje woda gorzka Franciszka Józefa pewnie rozwalniająco i nie sprawia żadnych dolegliwości nawet użyta w za wielkich dawkach. Nawet w przypadkach gdzie podawano ją chorym z drażliwym przewodem kiszkowym a w szczególności w rekonwalescencyi po zapaleniu kiszki ślepéj, przy którym brała także udział i otrzewna sprawiała ta woda niebolesny stolec“.

podp. **D. W. Leube mp.**

Profesor i Dyrektor kliniki lekarskiéj w Erlandze.

Naturalna woda gorzka Franciszka Józefa znajduje się w zapasie we wszystkich większych składach wód mineralnych i większéj części aptek całego świata; na życzenie urządza się składy wszędzie pod najprzystępniejszemi warunkami.

Pisma rozsela się gratis.

Dyrekcyja rozsełki w Buda-Peszcie.

Główny skład u J. Wentzla, Antoniego Hawelki i aptekarza K. Wiszniewskiego w Krakowie.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.